

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG  
BAHAYA ROKOK PADA USIA REMAJA DI RW 09 PONDOK  
CINA DEPOK**

**LAPORAN PENELITIAN**

Diajukan sebagai salah satu tugas akhir mata ajar

Riset Keperawatan

**FAISAL**

**0706219711**

**SALVIAR EVI**

**0706255603**



Tgl. Menerima : 29-06-09  
Beli / Sumbangan : Hadiah  
Nomor Induk : 1387  
Klasifikasi : Lap. Penelitian fsi

*noy g*

**UNIVERSITAS INDONESIA  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM EKSTENSI PAGI 2007  
DEPOK  
MEI 2009**



0 9 / 1 3 8 7

i

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Laporan penelitian ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Faisal

NPM : 0706219711

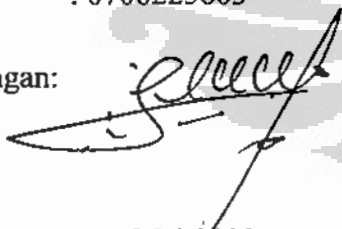
Tanda tangan:



Nama : Salviar Evi

NPM : 0706225603

Tanda tangan:



Tanggal : Mei 2009

## HALAMAN PENGESAHAN

Penelitian ini diajukan oleh:

Nama : Faisal  
NPM : 0706219711  
Nama : Salviar Evi  
NPM : 0706255603  
Program studi : Fakultas Ilmu Keperawatan  
Judul penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di RW 09 Pondok Cina Depok.

Telah melakukan penelitian dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memenuhi tugas akhir mata ajar riset keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

Pembimbing : Efy Afifah, SKp., M.Kes

(*efy*)

NIP. 132 051 049

Koordinator M.A : Hanny Handiyani, SKp., M.Kep (

*Hanny*)

NIP. 132 161 165

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : Mei 2009

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT yang telah membuat kami mampu menyelesaikan penelitian ini. Tanpa ridhlo Nya kami tidak akan mampu melakukannya. Shalawat dan salam kami haturkan pada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah memberi tuntunan pada umat manusia di muka bumi, pemimpin umat yang paling bijaksana.

Terima kasih kami ucapkan kepada :

1. Dosen pembimbing riset keperawatan kami, Ibu Efy Afifah S.Kp., M.Kes yang memberikan petunjuk dan saran pada kami agar dapat menyelesaikan penelitian dengan baik.
2. Koordinator mata ajar riset keperawatan, Ibu Hanny Handiyani S.Kp., M.Kep.
3. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Ibu Dewi Irawati PhD.
4. Seluruh dosen yang telah ikut juga membimbing dan membantu kami untuk menyelesaikan penelitian ini.
5. Bapak dan ibu kami yang tanpa kenal lelah selalu membimbing, mendoakan setiap waktu sehingga kami bisa menyelesaikan penelitian ini.
6. Teman – teman ekstensi pagi 2007 Beda yang telah memberikan inspirasi sehingga kami mampu menyelesaikan penelitian ini. Kalian merupakan teman terbaik kami yang takkan terlupakan.

Kami menyadari bahwa penelitian yang kami buat ini masih memiliki banyak kekurangan yang disebabkan keterbatasan dan kurang pengetahuan kami. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun untuk memperbaiki penelitian ini sangat kami harapkan

Depok, Mei 2009

Peneliti

## ABSTRAK

**Nama** : Faisal dan Salviar Evi  
**Program Studi** : Fakultas Ilmu Keperawatan  
**Judul** : **Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di RW 09 Pondok Cina Depok**

Rokok merupakan masalah yang sangat serius dewasa ini. Apalagi rokok ini dikonsumsi oleh usia remaja yang semakin hari semakin tinggi tingkat prevalensinya. Pengetahuan tentang bahaya rokok sangat penting untuk diketahui masyarakat termasuk oleh ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya merokok pada usia remaja di RW 09. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif sederhana dengan analisa univariat melalui penyebaran kuesioner terhadap 81 responden dari total populasi 276 responden ibu-ibu di RW 09 Pondok Cina Depok. Data yang diperoleh di analisa dengan menggunakan teknik distribusi frekuensi, pengambilan sampel menggunakan tehnik random sampling *stratified*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan tinggi 77,78% dan hanya 1,23% yang berpengetahuan rendah tentang bahaya rokok pada usia remaja. Kesimpulan dalam penelitian ini gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di RW 09 Pondok Cina adalah tinggi.

Kata kunci: ibu, rokok, tingkat pengetahuan.

## DAFTAR ISI

|   |     |
|---|-----|
| HALAMAN JUDUL.....                            | i   |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....          | ii  |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                       | iii |
| KATA PENGANTAR.....                           | iv  |
| HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI..... | v   |
| ABSTRAK.....                                  | vi  |
| DAFTAR ISI.....                               | vii |
| DAFTAR GAMBAR.....                            | ix  |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                          | x   |
| <b>BAB. I. PENDAHULUAN</b>                    |     |
| A. LATAR BELAKANG.....                        | 1   |
| B. MASALAH PENELITIAN.....                    | 2   |
| C. TUJUAN PENELITIAN.....                     | 3   |
| D. GUNA PENELITIAN.....                       | 4   |
| <b>BAB. II. STUDI KEPUSTAKAAN</b>             |     |
| A. TEORI DAN KONSEP TERKAIT.....              | 5   |
| B. PENELITIAN TERKAIT.....                    | 10  |
| <b>BAB. III. KERANGKA KONSEP PENELITIAN</b>   |     |
| A. KERANGKA KONSEP.....                       | 12  |
| B. PERTANYAAN PENELITI.....                   | 13  |
| C. DEFINISI OPERASIONAL.....                  | 13  |

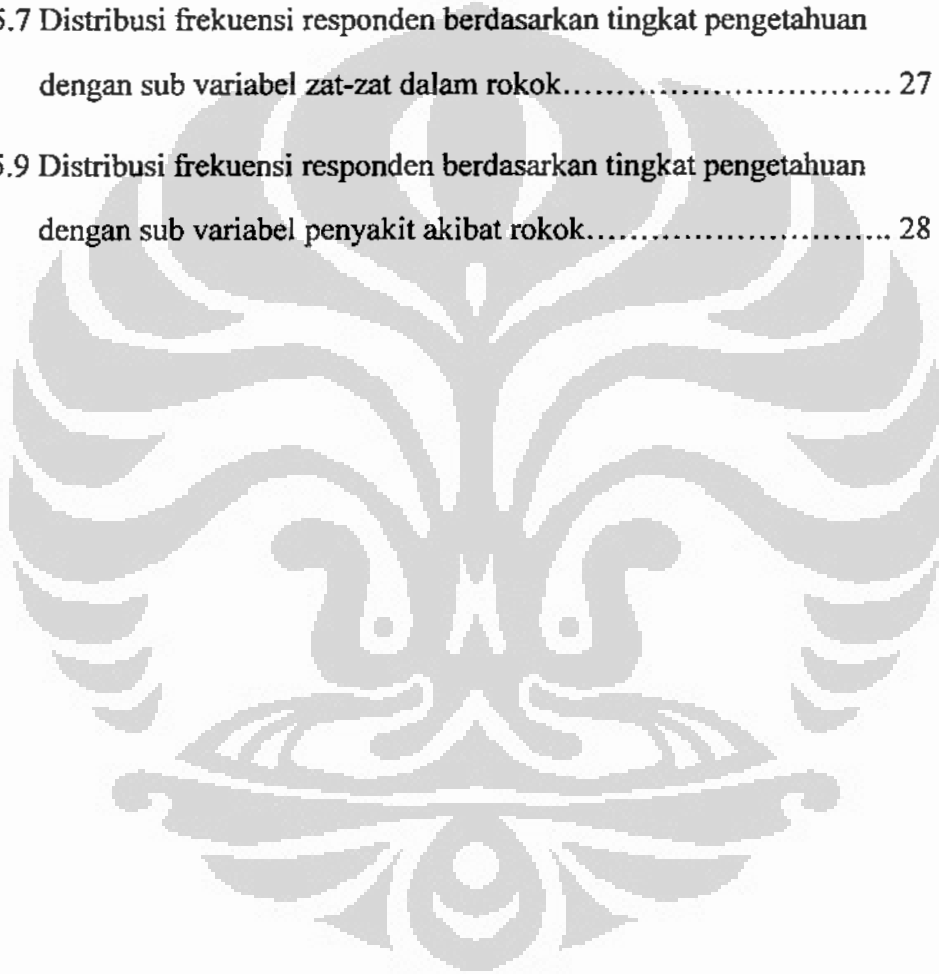
#### BAB. IV. METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| A. DESAIN PENELITIAN.....             | 15 |
| B. POPULASI DAN SAMPEL.....           | 15 |
| C. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....   | 16 |
| D. ETIKA PENELITIAN.....              | 16 |
| E. ALAT PENGUMPULAN DATA.....         | 17 |
| F. METODE PENGUMPULAN DATA.....       | 17 |
| G. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA.....   | 18 |
| H. JADUAL KEGIATAN.....               | 19 |
| I. SARANA PENELITIAN.....             | 21 |
| BAB. V. HASIL PENELITIAN              |    |
| A. DATA DEMOGRAFI.....                | 23 |
| B. DATA TINGKAT PENGETAHUAN.....      | 25 |
| BAB. VI. PEMBAHASAN                   |    |
| A. INTERPRETASI HASIL PENELITIAN..... | 29 |
| B. KETERBATASAN PENELITIAN.....       | 32 |
| BAB. VII. KESIMPULAN DAN SARAN        |    |
| A. KESIMPULAN.....                    | 34 |
| B. SARAN.....                         | 35 |

#### DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR GAMBAR

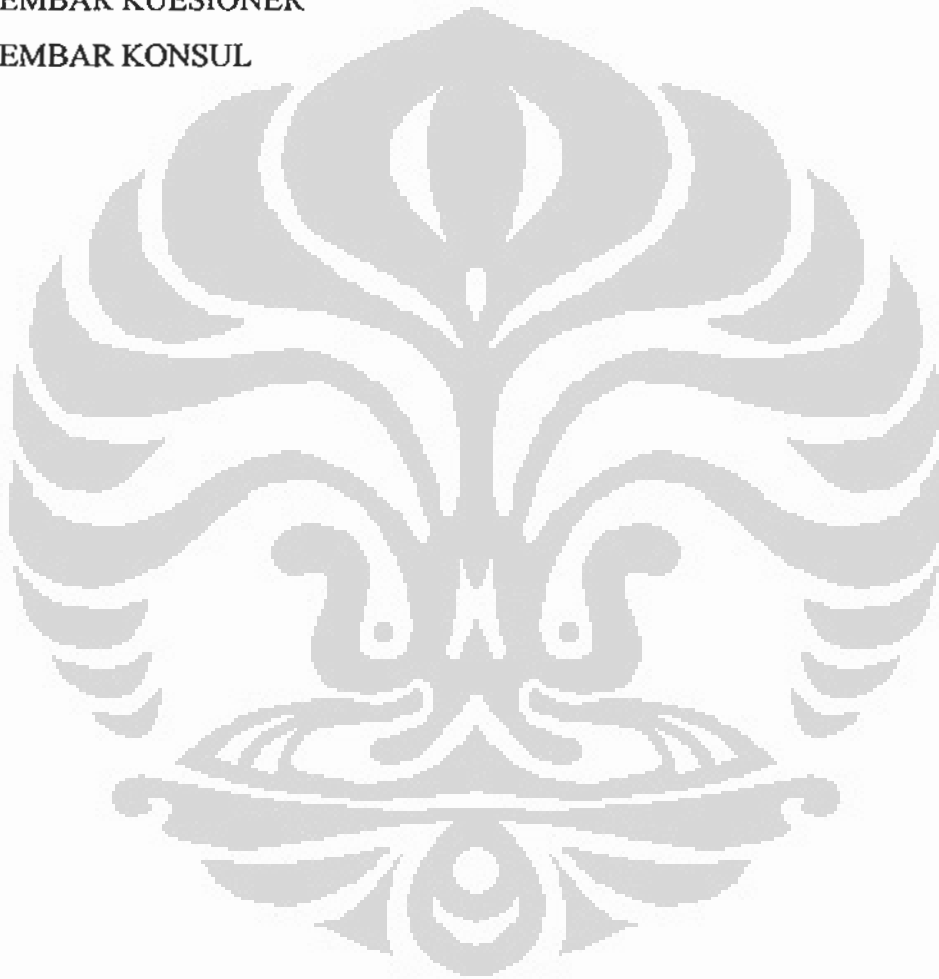
|   |    |
|---|----|
| Gambar 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat usia.....   | 23 |
| Gambar 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan.....   | 24 |
| Gambar 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan...  | 26 |
| Gambar 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan<br>dengan sub variabel zat-zat dalam rokok.....   | 27 |
| Gambar 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan<br>dengan sub variabel penyakit akibat rokok..... | 28 |





## DAFTAR LAMPIRAN

1. SURAT IZIN PENELITIAN FAKULTAS
2. SURAT KETERANGAN IZIN DARI RW
3. LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN
4. LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
5. LEMBAR KUESIONER
6. LEMBAR KONSUL



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Rokok merupakan masalah yang sangat mengkhawatirkan di dunia saat ini. Bahaya yang ditimbulkan sangat banyak dibandingkan manfaatnya. Apalagi dengan peningkatan jumlah perokok yang berusia muda.

Diperkirakan, 900 juta (84 persen) perokok sedunia hidup di negara-negara berkembang atau transisi ekonomi termasuk di Indonesia. *The Tobacco Atlas* mencatat, ada lebih dari 10 juta batang rokok dihisap setiap menit, tiap hari, di seluruh dunia oleh satu miliar laki-laki, dan 250 juta perempuan. Sebanyak 50 persen total konsumsi rokok dunia dimiliki China, Amerika Serikat, Rusia, Jepang dan Indonesia. Bila kondisi ini berlanjut, jumlah total rokok yang dihisap tiap tahun adalah 9.000 triliun rokok pada tahun 2025.

Menurut WHO di Asia, Indonesia menempati urutan ketiga terbanyak jumlah perokok yang mencapai 146.860.000 jiwa. Namun sampai saat ini Indonesia belum mempunyai Peraturan Perundangan untuk melarang anak merokok. Lubis, (2008) akibat tidak adanya aturan yang tegas, dalam penelitian di empat kota yaitu Bandung, Padang, Yogyakarta dan Malang pada tahun 2004, prevalensi perokok usia 5-9 tahun meningkat drastis dari 0,6 persen (tahun 1995) menjadi 2,8 persen (2004). Peningkatan prevalensi merokok tertinggi berada pada interval usia 15-19 tahun dari 13,7 persen menjadi 24,2 persen atau naik 77 persen dari tahun 1995. Menurut Survei Global Tembakau di kalangan remaja pada 1.490 murid SMP di Jakarta tahun 1999, terdapat 46,7 persen siswa yang pernah merokok dan 19 persen di antaranya mencoba sebelum usia 10 tahun. Remaja umumnya mulai merokok di usia remaja awal atau SMP (<http://www.kompas.com>).

Bila remaja terpapar rokok sejak dini maka akan menimbulkan masalah kesehatan yang sangat serius mulai dari iritasi mata, sakit kepala, pusing, sakit tenggorokan, batuk, dan sesak nafas bahkan setelah merokok 20 - 30 tahun, maka akan timbul berbagai penyakit seperti jantung koroner, kanker paru, hipertensi, dan bronkitis. Penyakit akibat merokok itu memerlukan penyembuhan waktu yang lama dan membutuhkan biaya mahal, sehingga pasien dapat berakibat meninggal dini jika tidak memiliki biaya pengobatan dan memberatkan keluarga karena merawat dan menanggung biaya penderita itu (<http://www.solusi.sehat.com>).

Kandun, (2007) diperkirakan penggunaan tembakau menyebabkan 70 persen kematian karena penyakit paru-paru kronis. Dari gambaran tersebut terlihat bahwa konsumsi rokok telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus segera ditangani secara serius, komprehensif dan konsisten (<http://www.depdagri.go.id>).

Dari hasil tesis yang dilakukan oleh Muhlisin, (2006) didapatkan data di kelurahan Gumpang terdapat 300 remaja dan yang menjadi perokok sebanyak 70 remaja. Secara nasional Departemen Pendidikan Nasional (2002) mencatat bahwa jumlah perokok di kalangan remaja dengan usai rata-rata 15-24 tahun sekitar 26,56%. Melihat data ini maka perlu dilakukan upaya untuk menekan jumlah perokok terutama perokok remaja dengan melibatkan keluarga sebagai komunitas yang terdekat yaitu ibu sebagai figur yang paling penting. Dengan peningkatan pengetahuan ibu tentang bahaya merokok di harapkan terjadi penurunan angka perokok remaja. Sehingga kualitas hidup generasi mendatang lebih baik lagi dalam menghadapi tantangan permasalahan bangsa yang semakin kompleks.

## **B. Masalah Penelitian**

Masalah yang ditimbulkan oleh perokok remaja tidak hanya pada kesehatan semata. Semakin dini seseorang mulai merokok semakin sulit

baginya untuk berhenti merokok di kemudian hari (Wong, Hockenbery-Eaton, Wilson, Winkelstein, Schwartz, 2003).

Mayoritas remaja perokok menganggap merokok adalah lambang kedewasaan, kejantanan, percaya diri dan gengsi. Pada remaja kalangan sosial ekonomi bawah, merokok bisa menghilangkan kebosanan, menghindari stres di rumah, dan 80 persen mengatakan merokok sebagai kompensasi terhadap rasa rendah diri. Merokok pertama kali tidak enak, tetapi saat menghisap batang keempat, mereka kemudian dapat jadi perokok aktif dalam jangka panjang.

Lubis, (2008) alasan remaja merokok adalah ingin tahu, mudah mendapat rokok dari teman, kebiasaan teman sebaya, tekanan lingkungan agar sama, menunjukkan perlawanan, melepas stres karena masalah di rumah dan sekolah, juga meremehkan risiko kesehatan. Perilaku merokok pada remaja akan meningkat jika orang tua atau keluarga merokok, anak mengira orang tua tidak peduli atau malah mendukung, teman-teman merokok, tak percaya bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan (<http://www.klikdokter.org>).

Alasan lain yang meningkatnya jumlah perokok usia remaja seperti keinginan untuk meniru perilaku orang dewasa dan juga tekanan dari teman sebaya (Wong dkk, 2003). Remaja merokok juga berkaitan erat dengan salah satu tugas perkembangan yang harus dipenuhi oleh remaja yaitu memperoleh penerimaan dalam kelompok teman sebaya.

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan umum dari penelitian ini mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja sehingga ibu diharapkan mampu turut serta menekan jumlah perokok usia remaja dan kualitas kesehatan masyarakat Indonesia makin meningkat.

#### **D. Guna Penelitian**

Memberikan kontribusi pada tenaga kesehatan, pihak – pihak berwenang terutama pemerintah, penelitian selanjutnya dan masyarakat terutama ibu rumah tangga mengenal bahaya merokok pada remaja.

1. Bagi pelayanan
  - a. Masyarakat  
Sebagai bahan informasi khususnya pada ibu tentang bahaya merokok usia remaja.
  - b. Institusi kesehatan  
Dapat menemukan cara yang lebih efektif dalam menanggulangi dan menekan tingkat konsumsi perokok usia remaja.
2. Bagi responden  
Diharapkan ibu mampu memberikan pengertian tentang bahaya merokok pada anaknya.
3. Bagi pendidikan  
Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi mahasiswa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan perokok remaja.
4. Bagi penelitian lanjut  
Sebagai data dasar untuk melanjutkan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya merokok pada usia remaja.

## BAB II

### STUDI KEPUSTAKAAN

Studi kepustakaan ini membahas tentang gambaran tingkat pengetahuan, bahaya rokok pada remaja dan hasil penelitian terkait.

#### A. Teori dan Konsep

##### 1. Pengetahuan

###### a. Definisi

Hoozer et.al.,(1987) mendefinisikan pengetahuan sebagai pengingatan informasi yang sudah dipelajari sebelumnya. Hal ini meliputi pengingatan informasi dari fakta yang spesifik ke teori yang lebih kompleks tetapi menekan pada mengingat sesuatu yang dibutuhkan (Ricky, Purnomo, Nurhayati, & Sirat, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

###### b. Tingkat pengetahuan dalam domain kognitif

Notoatmodjo, (2003) pengetahuan yang di cakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

###### 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkatan ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan

yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis

Analisa atau kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis

Sintesa menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi

Kemampuan ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan *austufikasi* atau penalaran terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.

Notoatmodjo, (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

### 1) Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua berhubungan dengan umur.

### 2) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Biasanya lingkungan pendidikan dibedakan menjadi 3 yaitu pendidikan informal, pendidikan formal dan pendidikan non formal.

### 3) Media informasi.

Merupakan alat untuk mendapatkan berbagai informasi guna menambah wawasan atau pengetahuan. Media tersebut dapat berupa televisi, majalah, poster, koran, internet atau dalam bentuk penyuluhan.

#### d. Manfaat pengetahuan kesehatan

Untuk meningkatkan kesehatan serta pencegahan penyakit. Sehingga pendidikan kesehatan erat kaitannya dengan peningkatan kesehatan. Peningkatan kesehatan itu sendiri dapat di definisikan sebagai aktivitas dengan penekanan aspek positif, membantu individu untuk mengembangkan sumber-sumber yang akan mempertahankan atau meningkatkan kesejahteraan dan memperbaiki kualitas hidup (Suzanne, C Smeltzer & Brenda G. Bare, 2002).

## 2. Bahaya Rokok

Asap rokok terdiri dari 4.000 bahan kimia dan 200 di antaranya bersifat racun. Antara lain karbon monoksida (CO) dan *polycyclic aromatic hydrocarbon* yang mengandung zat-zat pemicu terjadinya



kanker (seperti *tar*, *benzopyrenes*, *vinyl chlorida*, dan *nitroso-nor-nicotine*). Di samping itu, nikotin dapat menimbulkan ketagihan, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Para perokok aktif dan pasif berisiko terkena batuk dengan sesak nafas 6,5 kali dibanding bukan perokok (<http://www.pdpersi.co.id>).

Gas karbon monoksida yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%. Gas ini dapat di hisap siapa saja, baik perokok sendiri, orang yang berada di dekat perokok ataupun yang berada dalam satu ruangan dengan perokok. Seseorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja yaitu arus yang tengah (*mid-stream*) sedangkan arus pinggir (*side-stream*) akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia menyemburkan lagi keluar.

Gas karbon monoksida mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah lebih kuat di banding oksigen. Oleh karena itu, akan terjadi kekurangan oksigen udara ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen sebab yang diangkut adalah karbon monoksida bukan oksigen. Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan kinerjanya yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan menciut (*spasme*). Bila proses *spasme* berlangsung lama dan terus menerus akibatnya pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah. Penyempitan pembuluh darah akan terjadi diberbagai bagian dan organ tubuh: otak, jantung, paru, ginjal, kaki, saluran alat reproduksi serta pada plasenta (Anies, 2006).

Jamal (2006) nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi beracun. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat adiktif, dan mempengaruhi otak/susunan saraf. Dalam jangka panjang, nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang semakin tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan dan ketagihannya (<http://www.pdpersi.co.id>).

Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0,5 – 3 ng, dan semuanya diserap, sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40 – 50 ng/ml. Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormon adrenalin, yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin meninggi dan akan berakibat timbulnya hipertensi.

Efek lain merangsang berkelompoknya trombosit (sel pembekuan darah), trombosit akan menggumpal dan akhirnya akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat asap yang mengandung monoksida yang berasal dari rokok. Kemudian nikotin yang terkandung di dalam asap rokok akan merangsang hormon adrenalin yang akibatnya akan mengubah metabolisme lemak sehingga kadar HDL (*high density lipoprotein*) akan menurun (Anies, 2006).

Jamal, (2006) bahaya penggunaan rokok terhadap kesehatan adalah tenggang waktu yang cukup lama (20-25 tahun) sejak mulai merokok sampai timbulnya kanker paru, gagal jantung, dan stroke (<http://www.pdpersi.co.id>).

Bahaya lain merokok terhadap kesehatan tubuh telah diteliti dan dibuktikan oleh banyak peneliti. Tandra, (2004) menyebutkan rokok berkontribusi besar terhadap kejadian emfisema, bronkitis kronis dan asma. Luleci dan Keskin, (2006) menemukan tingginya kejadian kanker paru, rongga mulut dan tenggorokan. Wetherall, (2001) menyebutkan rokok juga dapat meningkatkan sekresi saliva, memperbanyak bakteri di mulut, infeksi pada gusi dan meninggalkan noda pada gigi. Selain berdampak pada munculnya penyakit fisik, merokok ternyata berdampak buruk bagi aspek psikologis, sosial dan spiritual perokok. Dampak psikologis merokok yang paling menonjol adalah adanya ketergantungan seseorang perokok untuk terus menerus merokok.

## B. Penelitian Terkait

Hasil penelitian yang berhubungan langsung terhadap proposal penelitian kami belum ada akan tetapi ada penelitian yang berhubungan secara tidak langsung.

Marsito, (2007) melakukan penelitian mengenai kontribusi fungsi keluarga terhadap variabel perilaku remaja merokok di SMA dan SMK Kecamatan Gombong dengan menggunakan analisa bivariat, total responden sebanyak 220 orang. Menunjukkan bahwa ada sebanyak 42,2% keluarga dengan fungsi afektif tidak baik yang mempunyai remaja berperilaku merokok rendah. Sedangkan untuk keluarga dengan fungsi afektif baik terdapat 61% remaja yang berperilaku merokok rendah. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada kontribusi afektif keluarga terhadap perilaku remaja merokok artinya keluarga yang melakukan fungsi afektif dengan baik mempunyai peluang untuk mendukung perilaku remaja merokok yang rendah sebesar 2,2 kali dibandingkan dengan keluarga yang melakukan fungsi afektif dengan tidak baik.

Pada fungsi sosial menunjukkan bahwa ada sebanyak 35,8% keluarga dengan fungsi sosial tidak baik mempunyai remaja berperilaku merokok rendah sedangkan untuk keluarga dengan fungsi sosial baik terdapat 67,5% remaja yang berperilaku rokok rendah. Hasil uji statistik menyimpulkan bahwa ada kontribusi fungsi sosial keluarga terhadap perilaku remaja merokok. Keluarga yang melakukan fungsi sosial dengan baik mempunyai peluang untuk perilaku remaja merokok yang rendah sebesar 3,7 kali dibandingkan dengan keluarga yang melakukan fungsi sosial tidak baik.

Muhlisin, (2006) melakukan penelitian terhadap 70 responden remaja di kelurahan Gumpang Sukoharjo Jawa Tengah dari 70 responden ternyata 44 orang menyatakan orang tua mereka tahu apabila mereka merokok sedangkan sisanya menyatakan orang tua tidak tahu mereka merokok. Berdasarkan pengakuan 44 responden diketahui bahwa sebagian responden (30%) menyatakan orang tua mereka menasihati sedangkan 20% lainnya menyatakan orang tua hanya membiarkan saja bahkan terdapat 1,4% orang tua responden

justru memberi uang khusus jatah rokok sehari-hari. Hanya 7,1% orang tua yang memarahi anaknya apabila diketahui merokok.

Saprudin, (2006) melakukan penelitian mengenai hubungan struktur fungsional keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja SLTP Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, menggunakan desain penelitian analisis bivariat dengan responden sebanyak 107 orang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara struktur peran keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja artinya keluarga dengan struktur peran yang baik berpotensi mempunyai remaja yang tidak merokok 5,758 kali dibandingkan keluarga dengan struktur peran keluarga yang kurang baik.

Hasil analisis hubungan nilai-nilai keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja menunjukkan bahwa nilai-nilai keluarga yang baik sangat memungkinkan untuk menyebabkan remaja tidak merokok (88,7%). Keluarga yang mempunyai nilai-nilai yang baik berpeluang untuk memiliki remaja yang tidak merokok 4,770 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki nilai-nilai yang keluarga yang baik.

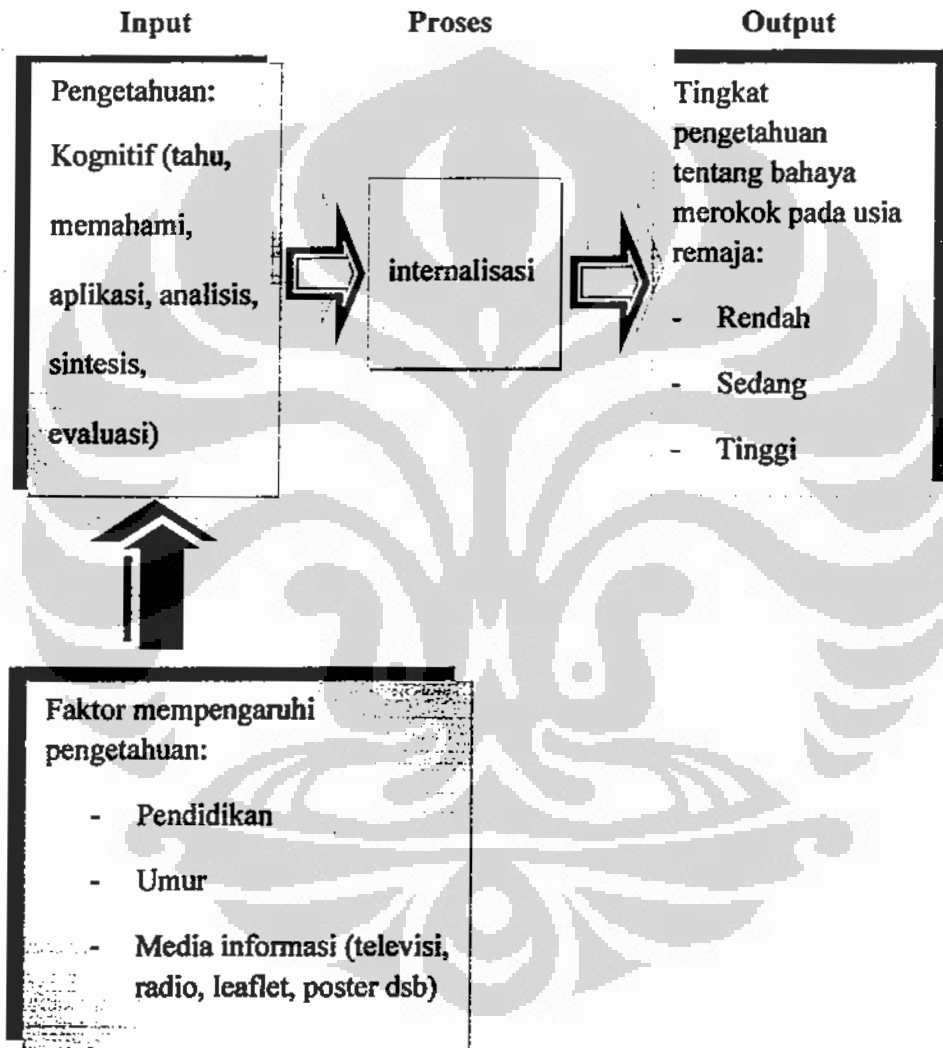
Hasil penelitian hubungan komunikasi keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja menunjukkan hubungan yang sangat signifikan. Keluarga yang melakukan komunikasi dengan baik berpeluang mempunyai remaja yang tidak melakukan kebiasaan merokok 5,758 dibandingkan keluarga yang tidak melakukan komunikasi yang baik dalam keluarga.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan konsep landasan penelitian yang telah peneliti buat, maka kerangka konsepnya adalah



Dari skema di atas dapat digambarkan input pada penelitian ini adalah pengetahuan secara kognitif dan hal-hal yang mempengaruhi pengetahuan. Proses pengetahuan tersebut lalu diinternalisasi oleh individu.

Pada out put penelitian dapat diketahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya merokok pada usia remaja baik tingkat rendah, sedang dan tinggi.

#### **B. Pertanyaan Peneliti**

Seberapa besar gambaran tingkat pengetahuan ibu (rendah, sedang, dan tinggi) tentang bahaya rokok pada usia remaja di RW 09 Pondok Cina Depok?

#### **C. Definisi**

##### **1. Definisi konseptual**

Pengetahuan secara teoritis merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan sebagai penguasaan informasi yang sudah dipelajari sebelumnya. Hal ini meliputi penguasaan informasi dari fakta yang spesifik ke teori yang lebih kompleks tetapi menekankan pada mengingat sesuatu yang dibutuhkan (Hoozer dikutip dari Ricky, Purnomo, Nurhayati, & Sirat, 2003).

##### **2. Definisi operasional**

Pengetahuan merupakan proses mendapatkan segala informasi dalam diri individu tentang berbagai hal termasuk tentang pengertian rokok, zat-zat yang ada di dalam rokok, dampak negatif bila rokok di konsumsi sejak usia remaja dan berbagai penyakit yang ditimbulkan rokok yang bisa diperoleh individu dari hasil interaksi.

##### **3. Cara ukur, diukur melalui jawaban responden dalam menjawab 20 pertanyaan tertutup sederhana tentang bahaya rokok. Untuk nilai jawaban yang bersifat benar diberikan nilai 1 sedangkan yang bersifat salah diberikan nilai 0. Kemudian menghitung presentasi jawaban**

## BAB IV

### METODE DAN PROSEDUR PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana, yaitu gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok dan dilakukan penelitian hanya sekali saja.

#### B. Populasi dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu rumah tangga sebanyak 81 responden dari 276 responden di RW. 09 Kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Depok.

##### 2. Sampel

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau yang layak diteliti. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Jenis kelamin perempuan.
- b. Ibu-ibu rumah tangga di RW. 09 yang mempunyai anak usia remaja.
- c. Bisa membaca dan menulis.
- d. Responden dalam kondisi sadar.
- e. Bersedia menjadi responden tanpa paksaan.

Semakin besar sampel maka akan semakin representatif sampel tersebut karena semakin mendekati jumlah populasi. Agung. (2003) berkaitan dengan penerapan distribusi normal untuk variabel tunggal (univariat) dikemukakan bahwa ukuran sampel normal yang dianjurkan adalah  $n = 30$ . Besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot d^2}$$

yang benar maupun yang salah dari kuesioner yang telah diisi oleh responden.

4. Alat ukur, kuesioner terdiri dari dua bagian, bagian pertama pertanyaan tentang data demografi responden dan bagian kedua tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok.
5. Hasil ukur, variabel pengetahuan akan dibagi tiga tingkatan dengan kriteria skoring sebagai berikut
  - a. Tinggi, apabila tingkat pengetahuan responden lebih dari  $Q3 / > 75\%$  dari jawaban yang benar.
  - b. Sedang, apabila tingkat pengetahuan responden  $> Q2 - Q3 / > 50 - 75\%$  dari jawaban yang benar.
  - c. Kurang, apabila tingkat pengetahuan responden kurang dari  $Q2 / < 50\%$  dari jawaban yang benar.
6. Skala ukur yang digunakan adalah ordinal karena data yang diperoleh berupa ordinal.



Keterangan :

$n$  = jumlah sampel

$N$  = jumlah populasi

$d$  = derajat ketepatan yang direfleksikan oleh kesalahan yang dapat ditoleransi.

Diketahui jumlah populasi ( $N = 276$ ), kesalahan yang dapat ditoleransi ( $d = 0,1$ ), maka jumlah sampel ( $n$ ) yang akan dijadikan responden untuk penelitian ini sebesar 73,40 hasil ini akan ditambahkan 10%. Dengan demikian jumlah total seluruh populasi yang akan dijadikan responden dalam penelitian ini sebanyak 81 orang.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RW. 09 yang terdiri dari empat RT. Penelitian menggunakan random sampling *stratified* karena adanya perbedaan jumlah responden antar RT. Alasan peneliti memilih RW.09 tersebut berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung terhadap beberapa ibu warga RW. 09 yang mengatakan bahwa banyak anak-anak remaja dilingkungan tersebut yang merokok pada usia remaja termasuk anak dari ibu yang ditanya, juga 50% ibu-ibu di RW tersebut sehari-sehari sebagai ibu rumah tangga. Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan April – Mei 2009.

### D. Etika Penelitian

Etika penelitian yang disusun bertujuan untuk melindungi hak-hak responden dan menjamin kerahasiaan responden. Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari pihak pemerintahan setempat.

Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki.

Sebelum pengambilan data, peneliti akan menjelaskan tujuan, manfaat serta menjamin kerahasiaan identitas responden dan hasil kuesioner. Bila calon responden memahami atau menyetujui untuk berpartisipasi dalam

penelitian ini, maka calon responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan partisipasi sebagai responden.

Pada format kuesioner tidak dicantumkan nama identitas responden, tetapi hanya inisial. Penelitian ini tidak mengandung resiko yang dapat mengancam rasa aman responden. Data yang telah dikumpulkan apabila tidak digunakan akan segera dimusnahkan.

#### **E. Alat Pengumpulan Data**

Peneliti menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner dengan daftar pertanyaan yang di buat dan dikembangkan sendiri dengan mengacu pada konsep dan teori yang telah diuraikan pada studi kepustakaan. Kuesioner disusun dalam bentuk pertanyaan dan pernyataan yang menggunakan benar dan salah. Dalam hal ini jawaban yang benar di beri nilai 1 dan yang salah di beri nilai 0. Pada bagian pertama yang harus di isi oleh responden adalah data demografi. Pada bagian kedua terdapat 20 pertanyaan dengan komponen masing-masing pertanyaan: pengertian rokok 5 item, zat-zat dalam rokok 5 item, dampak dari rokok 5 item dan penyakit yang ditimbulkan 5 item. Dalam pertanyaan atau pernyataan terdapat 2 sifat yaitu pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif dan negatif. Untuk pertanyaan atau pernyataan yang bersifat positif diberikan nilai 1 bila benar dan jika salah di beri nilai 0. Sedangkan untuk pertanyaan dan pernyataan yang negatif diberikan nilai 1 bila salah dan bila benar di beri nilai 0.

#### **F. Prosedur Pengambilan Data**

Dalam pengumpulan data, peneliti mengacu pada tahapan yang ditetapkan dalam prosedur di bawah ini:

1. Setelah penelitian disetujui oleh dosen pembimbing dan koordinator mata ajar maka dilanjutkan dengan mengajukan surat permohonan izin kepada ketua RW 09 Pondok Cina Beji Depok.
2. Menyerahkan surat izin penelitian kepada ketua RW setempat

3. Mengadakan pendekatan serta memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai penelitian yang akan dilakukan. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dengan terlebih dulu membacanya.
4. Selama mengisi kuesioner, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk meminta penjelasan terhadap pertanyaan yang diberikan.
5. Peneliti memberikan waktu kepada responden untuk menjawab semua pertanyaan kuesioner.
6. Responden harus menjawab seluruh pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Setelah seluruh pertanyaan dijawab oleh responden kemudian kuesioner diserahkan kembali kepada peneliti dan peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas kesediaannya.

#### G. Pengolahan dan Analisa Data

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif sederhana untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja. Setelah data yang diperlukan terkumpul, peneliti melakukan tahap sebagai berikut:

1. *Editing* yaitu proses awal dari pengolahan data dimulai dengan pemeriksaan data dari lapangan, kemudian peneliti memastikan bahwa data yang diperoleh baik, artinya data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevan dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan meneliti tiap lembar kuesioner yang ada.
2. *Coding* yaitu data yang diperoleh dari sumber data yang sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan pengkodean sebelum diolah dengan komputer, dengan mengacu pada kode yang telah disusun.
3. *Entry* data yaitu kemungkinan kesalahan *coding* sering terjadi, namun peneliti sekecil mungkin menghindari kesalahan, kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam komputer dengan menggunakan piranti lunak komputer.

4. *Processing*, merupakan kegiatan memasukan data dari kuesioner ke sistem komputer.
5. *Planning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke sistem komputer. Setelah pengolahan data selesai maka selanjutnya peneliti akan melakukan analisa data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode distribusi frekuensi dengan ukuran prosentase atau proporsi. Setelah data yang diperlukan terkumpul, kemudian di periksa kelengkapannya dan dilakukan tabulasi dan diberi nilai 1 untuk jawaban positif dan 0 untuk jawaban yang negatif. Variabel pengetahuan dibagi tiga tingkatan, yaitu: pengetahuan yang tinggi dengan skor lebih dari 75%, pengetahuan sedang dengan skor antara 50-75% dan pengetahuan rendah dengan skor kurang dari 50%.

Selanjutnya kumpulan data tersebut dianalisa, disederhanakan dan dijelaskan menjadi informasi yang berguna. Sifat penelitian ini kategorik, maka informasi atau penjelasan yang penting disampaikan dengan menggunakan prosentase. Data yang telah dikategorikan ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### H. Jadwal Kegiatan

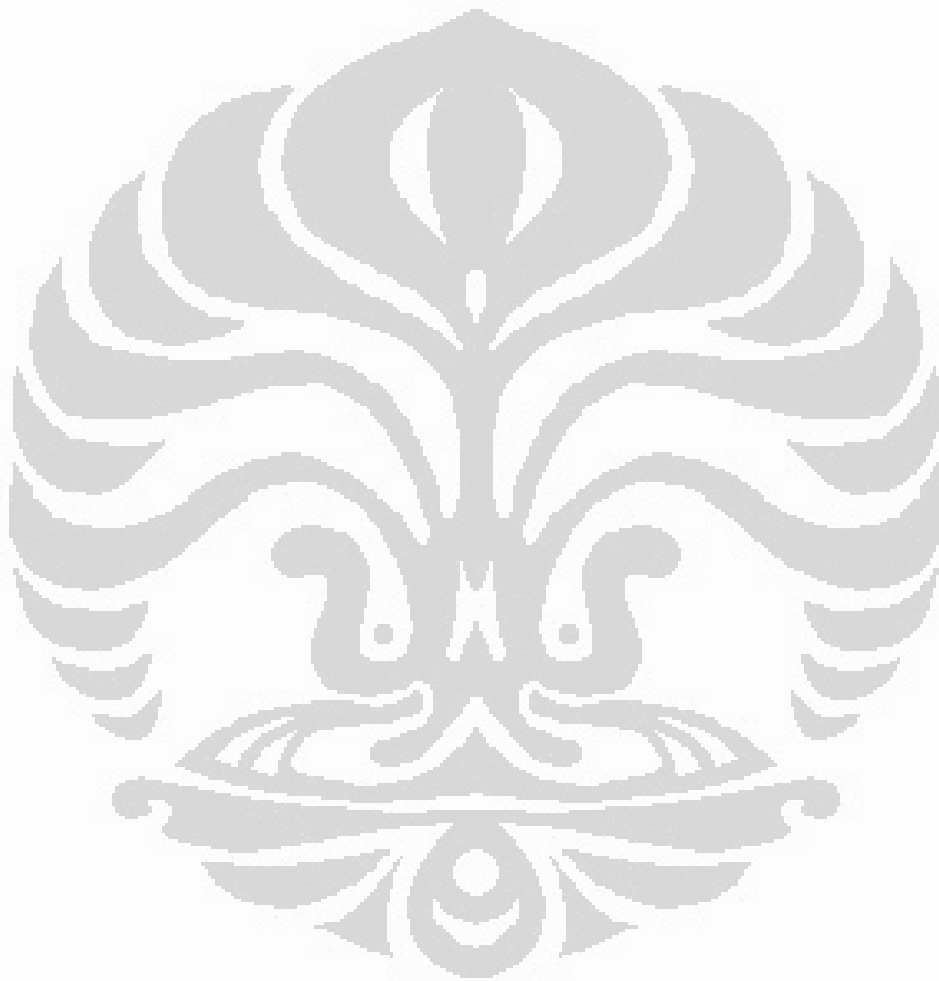
Jadwal yang disusun oleh peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

| Kegiatan                               | Februari |   |   |   | Maret |   |   |   | April |   |   |   | Mei |   |   |   |
|--|----------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|-----|---|---|---|
|  | 1        | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1   | 2 | 3 | 4 |
| Pencarian masalah dan judul penelitian |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |
| Judul disetujui Pembimbing             |          |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |     |   |   |   |



**I. Sarana Penelitian**

Sarana yang digunakan pada penelitian ini berupa alat tulis, lembar kuesioner, buku referensi, kalkulator, komputer dan sarana internet.



**Universitas Indonesia**

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian yang di buat sendiri oleh peneliti. Sebelum melakukan penyebaran kuesioner kepada responden, kami menguji coba kuesioner kepada 20 orang ibu di luar responden yang memiliki karakteristik sama dengan calon responden. Tujuan uji coba ini adalah untuk mengetahui apakah kalimat yang digunakan pada kuesioner yang sudah di buat dapat di mengerti oleh responden kami atau untuk mengetahui valid tidaknya pertanyaan kuesioner tersebut.

Setelah dilakukan pengambilan data kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Dalam hal ini peneliti menggunakan r tabel pada tingkat kemaknaan ( $df = 20, \alpha = 5\%$ , r tabel = 0,541). Uji ini menunjukkan r hasil  $>$  r tabel oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa secara garis besar pernyataan yang ada di kuesioner valid.

Namun terdapat 4 pertanyaan yang kurang dimengerti dari 20 pertanyaan yang ada. Pertanyaan yang kurang dimengerti tersebut kami perbaiki yaitu nomor 3, 13, 14, 17 agar mudah dimengerti karena bila di hapus akan menghilangkan komponen dari sub variabel. Dari uji ini terdapat 14 orang 70% berpengetahuan tinggi sedangkan 6 orang 30% mempunyai tingkat pengetahuan sedang.

Peneliti mulai melakukan penelitian kepada 81 orang responden ibu-ibu RW 09 kelurahan Pondok Cina Kota Depok pada tanggal 28 April 2009 - 5 Mei 2009. Peneliti melakukan kuesioner dengan di bantu oleh ibu RT setempat. Peneliti membagi kuesioner dalam waktu 9 hari karena dilakukan dari rumah ke rumah.

Data yang ada kemudian dikumpulkan kelengkapannya. Jika belum lengkap, maka peneliti melakukan kaji ulang untuk melengkapi data yang diperlukan. Setelah pengumpulan data dilakukan, tahap selanjutnya adalah analisa data. Proses analisa di mulai dengan mentabulasi data. Data dikelompokan

menjadi dua yaitu data demografi dan data tingkat pengetahuan. Pada data demografi dilakukan presentase jawaban (usia, jumlah anak remaja, pendidikan terakhir dan pekerjaan). Pada kriteria usia dan pekerjaan di buat range, usia di bagi menjadi 4 kelompok dan pekerjaan di bagi menjadi 4 kelompok. Presentase setiap kategori pada data, di dapat dari pembagian jumlah total suatu kategori dengan jumlah seluruh responden dikalikan dengan 100%. Selanjutnya disajikan dalam diagram distribusi frekuensi dan di ambil kesimpulan.

### A. Data Demografi

Data demografi dari sampel penelitian akan dijabarkan sebagai berikut:

#### 1. Usia

Diagram 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RW 09 kelurahan Pondok Cina Kecamatan Beji Depok April 2009 (N=81)

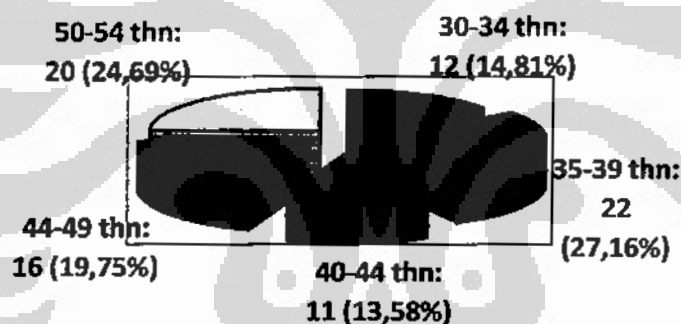


Diagram 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sangat bervariasi, paling banyak adalah usia 35-39 tahun yaitu sebanyak 22 orang (27,16%), sedangkan usia responden paling sedikit adalah antara 40-44 tahun yaitu sebanyak 11 orang (13,58%).

#### 2. Jumlah anak remaja

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak remaja dalam satu keluarga di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji Depok April 2009 (N=81)



| Anak 12-19 thn dalam keluarga | Jumlah          | Persen       |
|-------------------------------|-----------------|--------------|
| Satu anak                     | 50 orang        | 61,73        |
| Dua anak                      | 20 orang        | 24,69        |
| Tiga anak                     | 8 orang         | 9,88         |
| Empat anak                    | 3 orang         | 3,70         |
| <b>Total</b>                  | <b>81 orang</b> | <b>100,0</b> |

Tabel 5.2 Menunjukkan jumlah anak remaja pada responden yang berusia 12-19 tahun. Jumlah anak dalam satu keluarga paling banyak adalah 1 anak sebanyak 50 orang (61,73%) sedangkan yang paling sedikit adalah 4 anak remaja sebanyak 3 (3,70%).

### 3. Pendidikan Terakhir

Diagram 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji Depok April 2009 (N=81)

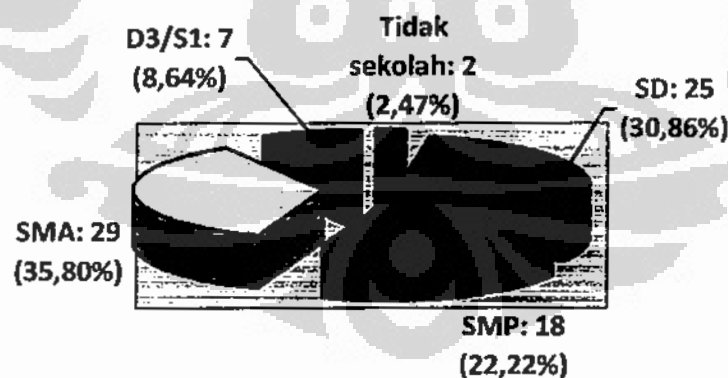


Diagram 5.3 Menunjukkan tingkat pendidikan responden sangat bervariasi, paling banyak adalah pendidikan SMA yaitu sebanyak 29 orang (35,80%), sedangkan paling sedikit adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 2 orang (2,47%).

#### 4. Pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan ibu di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji Depok April 2009 (N=81)

| Jenis pekerjaan  | Jumlah          | Persen       |
|------------------|-----------------|--------------|
| Ibu rumah tangga | 63 orang        | 77,78        |
| Swasta           | 13 orang        | 16,05        |
| Lain-lain        | 5 orang         | 6,17         |
| <b>Total</b>     | <b>81 orang</b> | <b>100,0</b> |

Tabel 5.4 Menunjukkan jenis pekerjaan responden, paling banyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 63 orang (77,78%), sedangkan paling sedikit adalah lain-lain yaitu sebanyak 5 orang (6,17%).

#### B. Data Tingkat Pengetahuan

Pada pengolahan data tingkat pengetahuan dilakukan setelah semua data terkumpul dan sudah lengkap pengisian kuesionernya. Data-data yang mengindikasikan tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok diberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 bila jawaban salah. Kemudian memberi skor pada hasil jawaban responden terhadap masing-masing pernyataan yang ada dalam kuesioner kemudian peneliti melakukan perhitungan skor total dari 20 pernyataan yang ada di dalam kuesioner tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada remaja. Setelah mendapat jumlah penghitungan skor mentah dari tiap responden, lalu hasil tersebut di olah. Jika jumlah nilai jawaban benar responden > 75% dianggap tingkat pengetahuan tinggi, jika tingkat pengetahuan > 50-75% tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada remaja sedang dan < 50% tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok rendah.

### 1. Tingkat pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja

Diagram 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji kota Depok April 2009 (N=81)

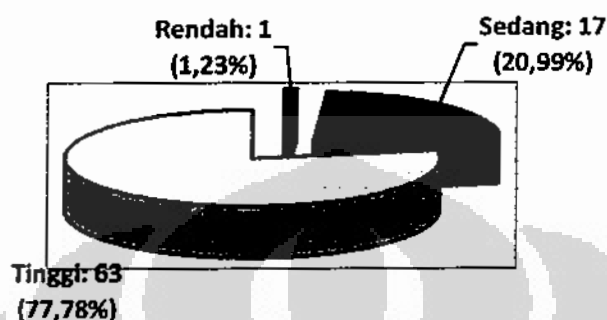


Diagram 5.5 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang bahaya rokok sebagian besar terdistribusi pada tingkat pengetahuan tinggi sebanyak 63 orang 77,78% sedangkan yang paling sedikit pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 1 orang 1,23%.

### 2. Subvariabel pengertian rokok

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok dengan subvariabel pengertian rokok di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji kota Depok April 2009 (N=81)

| Pengertian rokok | Jumlah   | Persen |
|------------------|----------|--------|
| Rendah           | 13 orang | 16,05  |
| Sedang           | 32 orang | 39,51  |
| Tinggi           | 36 orang | 44,44  |
| Total            | 81 orang | 100,0  |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada subvariabel pengertian rokok bervariasi. Tertinggi pada tingkat pengetahuan tinggi dengan responden sebanyak 36 orang 44,44% sedangkan terendah pada tingkat pengetahuan rendah sebanyak 13 orang 16,05%.

### 3. Subvariabel zat-zat dalam rokok

Diagram 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok dengan subvariabel zat-zat dalam rokok di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji kota Depok April 2009 (N=81)

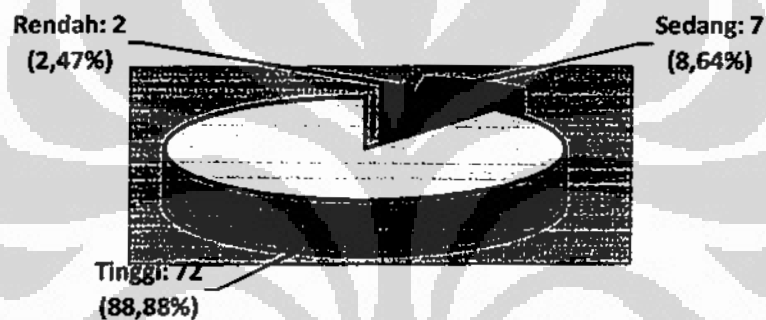


Diagram 5.7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada subvariabel zat-zat dalam rokok sangat berbeda. Pada tingkat pengetahuan tinggi terdapat sebanyak 72 orang 88,88% sedangkan terendah pada tingkat pengetahuan rendah dengan 2 responden 2,47%.

### 4. Subvariabel dampak negatif rokok

Tabel 5.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok dengan subvariabel dampak negatif rokok di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji kota Depok April 2009 (N=81)

| Dampak negatif rokok | Jumlah   | Persen |
|----------------------|----------|--------|
| Rendah               | 3 orang  | 3,71   |
| Sedang               | 16 orang | 19,75  |
| Tinggi               | 62 orang | 76,54  |
| Total                | 81 orang | 100,0  |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada subvariabel dampak rokok bervariasi. Tertinggi pada tingkat pengetahuan tinggi terdapat sebanyak 76,54% atau 62 responden sedangkan terendah pada tingkat pengetahuan rendah dengan 3,71% atau 3 responden.

#### 5. Subvariabel penyakit yang ditimbulkan rokok

Diagram 5.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok dengan subvariabel penyakit yang ditimbulkan rokok di RW 09 kelurahan Pondok Cina kecamatan Beji kota Depok April 2009 (N=81)

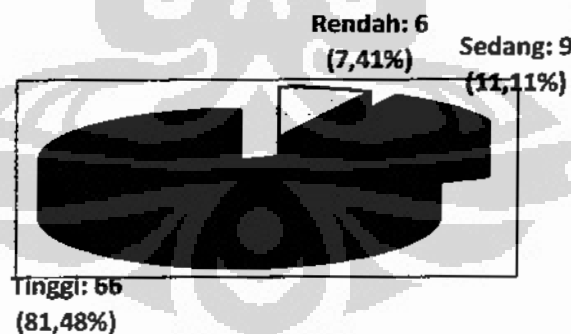


Diagram 5.9 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada subvariabel penyakit yang ditimbulkan rokok bervariasi. Tertinggi pada tingkat pengetahuan tinggi terdapat sebanyak 81,48% atau 66 responden sedangkan terendah pada tingkat pengetahuan rendah dengan 7,41% atau 6 responden.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Interpretasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian telah di dapat setelah peneliti melakukan proses penilaian. Dari hasil penilaian didapatkan bahwa dari 81 responden di dapat 63 responden (77,78%) dengan pengetahuan tinggi tentang bahaya rokok pada remaja. Terdapat pula 17 respoden (20,99%) dengan pengetahuan sedang padahal rata-rata tingkat pendidikan ibu-ibu hanya sampai sekolah lanjutan. Menurut Notoatmodjo, (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Notoatmodjo, (2003) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah: Umur karena angka-angka kesakitan maupun kematian hampir semua berhubungan dengan umur. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Media informasi merupakan alat untuk mendapatkan berbagai informasi guna menambah wawasan atau pengetahuan.

Keadaan ibu-ibu yang sudah berkeluarga dan sibuk dengan urusan rumah tangga walau begitu mereka masih punya waktu untuk memperoleh informasi tentang bahaya rokok apalagi sudah terdapat berbagai macam media informasi terutama televisi yang sudah di miliki oleh hampir seluruh warga juga mempunyai pengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu-ibu.

sebesar 3,7 kali dibandingkan dengan keluarga yang melakukan fungsi sosial tidak baik.

Saprudin, (2006) melakukan penelitian mengenai hubungan struktur fungsional keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja SLTP Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, menggunakan desain penelitian analisis bivariat dengan responden sebanyak 107 orang.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara struktur peran keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja artinya keluarga dengan struktur peran yang baik berpotensi mempunyai remaja yang tidak merokok 5,758 kali dibandingkan keluarga dengan struktur peran keluarga yang kurang baik.

Hasil analisis hubungan nilai-nilai keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja menunjukkan bahwa nilai-nilai keluarga yang baik sangat memungkinkan untuk menyebabkan remaja tidak merokok (88,7%). Keluarga yang mempunyai nilai-nilai yang baik berpeluang untuk memiliki remaja yang tidak merokok 4,770 kali dibandingkan dengan keluarga yang tidak memiliki nilai-nilai yang keluarga yang baik.

Hasil penelitian hubungan komunikasi keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja menunjukkan hubungan yang sangat signifikan. Keluarga yang melakukan komunikasi dengan baik berpeluang mempunyai remaja yang tidak melakukan kebiasaan merokok 5,758 dibandingkan keluarga yang tidak melakukan komunikasi yang baik dalam keluarga.

Persamaan hasil penelitian ini dapat terjadi karena persamaan bentuk instrumen kuesioner yang digunakan. Bentuk kuesioner pada penelitian ini berupa pernyataan atau pertanyaan tertutup yang terdiri dari 4 sub variabel dengan penilaian benar dan salah. Pernyataan kuesioner dalam bentuk tertutup ini dilakukan mengingat tingkat pendidikan responden dan waktu luang responden yang sedikit sehingga pernyataan di buat semudah mungkin agar mudah dimengerti tanpa mengurangi bobot dari tingkat pengetahuan itu sendiri.

Pernyataan yang diberikan juga di buat seakurat mungkin oleh peneliti, hal ini untuk mengurangi bagi responden berspekulasi dalam memilih jawaban yang benar. Jika peluang responden berspekulasi masih besar maka akan berdampak pada hasil yang diharapkan sehingga hasil penelitian yang di dapat kurang menggambarkan kemampuan yang sebenarnya.

## B. Keterbatasan Penelitian

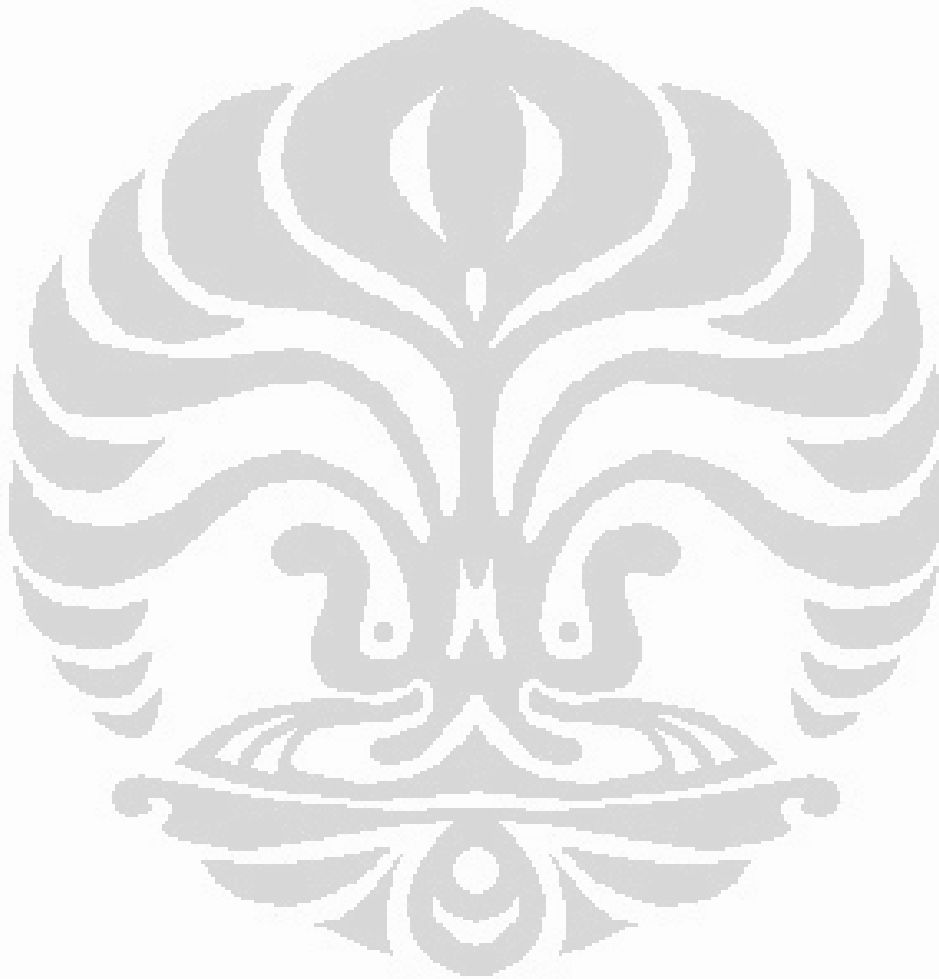
Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan berbagai hal. Waktu yang disediakan cukup untuk melaksanakan penelitian namun pada saat peneliti ada beberapa kendala akibat banyaknya tugas dan jadwal kuliah sehingga dalam menyebarkan kuesioner peneliti kadang menyita waktu istirahat ibu-ibu RW 09. Dalam penarikan sampel peneliti menggunakan random *stratified* yang memiliki kelemahan dalam waktu pengambilan sampel yang lama dan tidak bersamaan.

Instrumen penelitian di susun dan dikembangkan sendiri oleh peneliti sehingga sangat mungkin terjadi kekurangan dan keterbatasan dalam membuat isi instrumen yang sesuai konsep dan tujuan penelitian untuk memvalidasi hasil penelitian, keterbatasan instrumen dalam penelitian ini diakibatkan instrumen di buat berupa kuesioner dalam bentuk objektif dan sudah disediakan alternatif jawabannya. Hal tersebut menyebabkan jawaban yang diberikan oleh responden kurang memuaskan di banding dengan kuesioner yang terbuka yang memungkinkan responden untuk lebih leluasa atau bebas dalam memberikan jawaban.

Keterbatasan lain berupa instrumen kuesioner ini merupakan alat pengumpulan data dalam penelitian ini namun karena tidak adanya standar yang baku. Hal tersebut diakibatkan sebagian pernyataan dalam kuesioner yang kurang valid atau reliabilitas karena saat di uji coba kesalahan pernyataan hanya diperbaiki tanpa di uji kembali.



Ruang lingkup wilayah penelitian ini yang hanya mencakup RW dalam satu kelurahan merupakan suatu keterbatasan. Keterbatasan lingkup wilayah penelitian menyebabkan jumlah responden yang ikut serta dalam penelitian ini terbatas sehingga dapat menyebabkan hasil analisa penelitian ini kurang dapat di generalisasi ke wilayah lain di luar wilayah penelitian.



**Universitas Indonesia**

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menjelaskan kesimpulan dari penelitian ini berkaitan dengan upaya menjawab tujuan penelitian. Bab ini juga memaparkan saran atau rekomendasi yang mengacu guna penelitian yang ingin di capai dalam penelitian.

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan analisa dengan cara univariat pada penelitian ini diketahui bahwa gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja adalah tinggi. Hal ini dapat dibuktikan dengan sebagian besar mereka mampu menjawab pernyataan dengan benar, hanya sebagian kecil saja yang salah.

Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja adalah tinggi dengan 63 orang 77,78% dengan perincian pada sub variabel pengertian 44,44% pengetahuan tinggi, pada sub variabel zat-zat dalam rokok 88,88% pengetahuan tinggi. Pada sub variabel dampak negatif rokok terdapat 76,54% berpengetahuan tinggi dan pada sub variabel penyakit yang ditimbulkan rokok terdapat 81,48% berpengetahuan tinggi.

Hasil ini sangat menggembirakan karena dengan tingkat pendidikan ibu-ibu yang sebagian besar hanya pendidikan tingkat lanjut tapi tingkat pengetahuan mereka tentang bahaya rokok sangat baik. Hal ini di mungkinkan dengan banyaknya media informasi yang telah di miliki oleh tiap warga baik televisi, radio dan koran. Dengan tingkat pengetahuan yang baik dari ibu-ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja maka di harapkan secara langsung dapat berperan serta dalam menurunkan jumlah perokok usia remaja yang semakin hari makin meningkat.

## B. Saran

Beberapa hal yang dapat disarankan dari penelitian ini antara lain:

1. Penelitian dapat memberi masukan bagi peningkatan pelayanan asuhan keperawatan terutama keperawatan komunitas puskesmas agar dalam pelayanannya juga memberikan cara menyampaikan informasi yang terapeutik pada saat diadakan kegiatan posyandu atau kegiatan puskesmas lainnya yang dilakukan secara rutin sehingga ibu-ibu mampu memberi informasi kepada keluarganya tentang bahaya rokok.
2. Pemerintah setempat dari RT hingga desa harus ikut berperan dan aktif serta terjun langsung ke masyarakat dalam menurunkan angka perokok usia remaja dengan berbagai kegiatan temu warga, pengajian, penyuluhan kesehatan yang diadakan secara rutin, membuat desa bebas rokok, penyebaran leaflet tentang bahaya rokok pada warga yang melibatkan ibu-ibu rumah tangga.
3. Hasil penelitian ini dapat ditindaklanjuti dan dijadikan dasar bagi penelitian terkait selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anies. (2006). *Waspada ancaman penyakit tidak menular; solusi pencegahan dari aspek perilaku & lingkungan*. Jakarta: Elex media kompetindo.
- Depdiknas. (2002). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Jakarta : Balai pustaka.
- .....(2009). Remaja dan rokok. <http://www.solusisehat.net/berita.php?id=321>, diambil tanggal 20 Februari 2009
- Jamal, S. (2006). *Pria desa berpendidikan rendah, perokok terbanyak*. <http://www.pdpersi.co.id/?show=detailnews&kode=957&tbl=artikel>. diambil tanggal 21 Februari 2009
- Kandun, I. N. (2007). *Akibat rokok 43 juta anak terancam penyakit mematikan*. Suara pembaruan. Diambil dari [http://www.depdagri.go.id/konten.php?nama=BeritaNasional&op=detail\\_berita&id=994](http://www.depdagri.go.id/konten.php?nama=BeritaNasional&op=detail_berita&id=994), tanggal 21 Februari 2009
- Kompas. (2003). *Reproduksi remaja sejahtera*. [http://www.antirokok.or.id/berita/beritarokok\\_kesehatan\\_ htm](http://www.antirokok.or.id/berita/beritarokok_kesehatan_ htm), diambil tanggal 21 Februari 2009
- Lubis, D. U. (2008). *Jumlah Perokok Pemula Meningkat*. Kompas. Diambil dari <http://www.klikdokter.org/article/detail/79>, tanggal 21 Februari 2009
- Luleci, N. E., & Keskin, Y. (2006). *The relation between cancer causes smoking and nutrition habits in two provinces of mamesa*. Journal of preventive medicine, 5(5), 326-331.
- Marsito. (2007). *Kontribusi fungsi keluarga terhadap perilaku remaja merokok di SMA & SMK Kecamatan Gombang, Kebumen, Jawa Tengah*. Tesis Master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Jakarta : Indonesia
- Muhlisin, A. (2006). *Faktor yang berkontribusi terhadap perilaku merokok pada agregat remaja di Kelurahan Gumpang Sukoharjo Jawa Tengah*. Tesis Master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Jakarta : Indonesia
- Notoadmojo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.

- Saprudin, A. E. (2006). *Hubungan struktur fungsional keluarga dengan kebiasaan merokok pada remaja dalam konteks keperawatan komunitas di SLTP Kecamatan Cilandak*. Tesis Master tidak diterbitkan, Universitas Indonesia. Jakarta : Indonesia
- Stuart, G. W., Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> Ed) St.Louis : Mosby
- Tandra, H. (2004). *Merokok dan kesehatan*.  
[http://www.antirokok.ir.id/berita/berita\\_rokok\\_kesehatan.htm](http://www.antirokok.ir.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm), diambil tanggal 27 maret 2009
- Whaley & Wong's. (1999) *Nursing care of infants and children* (6<sup>th</sup> Ed) St.Louis : Mosby
- Wong, D. N., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., Schwartz, P. (2003). *Wong's essentials of pediatric nursing*. (6<sup>th</sup> Ed) St.Louis : Mosby.
- Wong dkk. (1999). *Whaley & Wong's : nursing care infants and children*. (6<sup>th</sup> Ed) St.Louis : Mosby.
- Wetherall, C.F. (2006). *Stop : Baca buku ini dan berhenti merokok*. (alih bahasa: Masitoh,S). Bandung : How-pres.



# LAMPIRAN



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124  
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1223/PT02.H5.FIK/I/2009

13 April 2009

Lamp :-

Perihal : Permohonan Ijin Penelitian  
M.A Riset

Kepada Yth.  
Ketua Rukun Warga 09  
Kelurahan Pondok Cina  
Di  
Depok

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar "Riset Keperawatan" bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan-Universitas Indonesia (FIK-UI) :

| No | Nama Mahasiswa | NPM        |
|----|----------------|------------|
| 1. | Faisal         | 0706219711 |
| 2. | Salviar Evi    | 0706255603 |

Akan mengadakan praktek riset dengan judul: "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Bahaya Rokok Pada Usia Remaja di RW 09 Kelurahan Pondok Cina."

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesedian Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di RW 09 Kelurahan Pondok Cina.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



- Tembusan :
1. Dekan FIK-UI
  2. Sekretaris FIK-UI
  3. Manajer Dikmahalum FIK-UI
  4. Koordinator M.A Riset Kep. FIK-UI
  - ⑤ Pertinggal

## SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor: /012 /RW-09/I/2009

Berdasarkan surat Wakil Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia nomor: 1223/PT02.H5.FIK/I/2009, mengenai perihal permohonan praktek Mata Ajar Riset Keperawatan dan pengambilan data dalam rangka melaksanakan tugas akhir untuk menyelesaikan/penyusunan tugas akhir mata kuliah Riset Keperawatan yang berlangsung dari tanggal 20 April s/d 23 Mei 2009.

Dengan ini, kami selaku pengurus Rukun Warga 09 Kelurahan Pondok Cina **TIDAK** **KEBERATAN** dilakukannya Riset tersebut oleh:

| NAMA                              | JURUSAN/FAKULTAS                                      | JUDUL RISET   |
|-----------------------------------|---|---|
| 1. FAISAL<br>NPM: 0706219711      | Fakultas Ilmu<br>Keperawatan Universitas<br>Indonesia | "Gambaran Tingkat<br>Pengetahuan Ibu Tentang<br>Bahaya Rokok Pada Usia<br>Remaja di RW 09<br>Kelurahan Pondok Cina" |
| 2. SALVIAR EVI<br>NPM: 0706255603 |   |   |

Demikian surat izin penelitian ini kami berikan kepada yang bersangkutan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Depok, 17 April 2009

Ketua RW 09 Pondok Cina  
**RUKUN WARGA. 09**  
KELURAHAN RONDOKCINA  
KECAMATAN BEJI  
KOTA DEPOK  
**DIYANG ISKANDAR**



Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN SEBAGAI RESPONDEN

Kepada

Yth : Responden

Di

Tempat

Dengan hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Faisal  
Alamat : Pondok sukma jaya blok G II/2 Depok
2. Nama : Salviar Evi  
Alamat : jl. Al-hidayah gg, boni rt.01/rw.09 Pondok Cina Depok

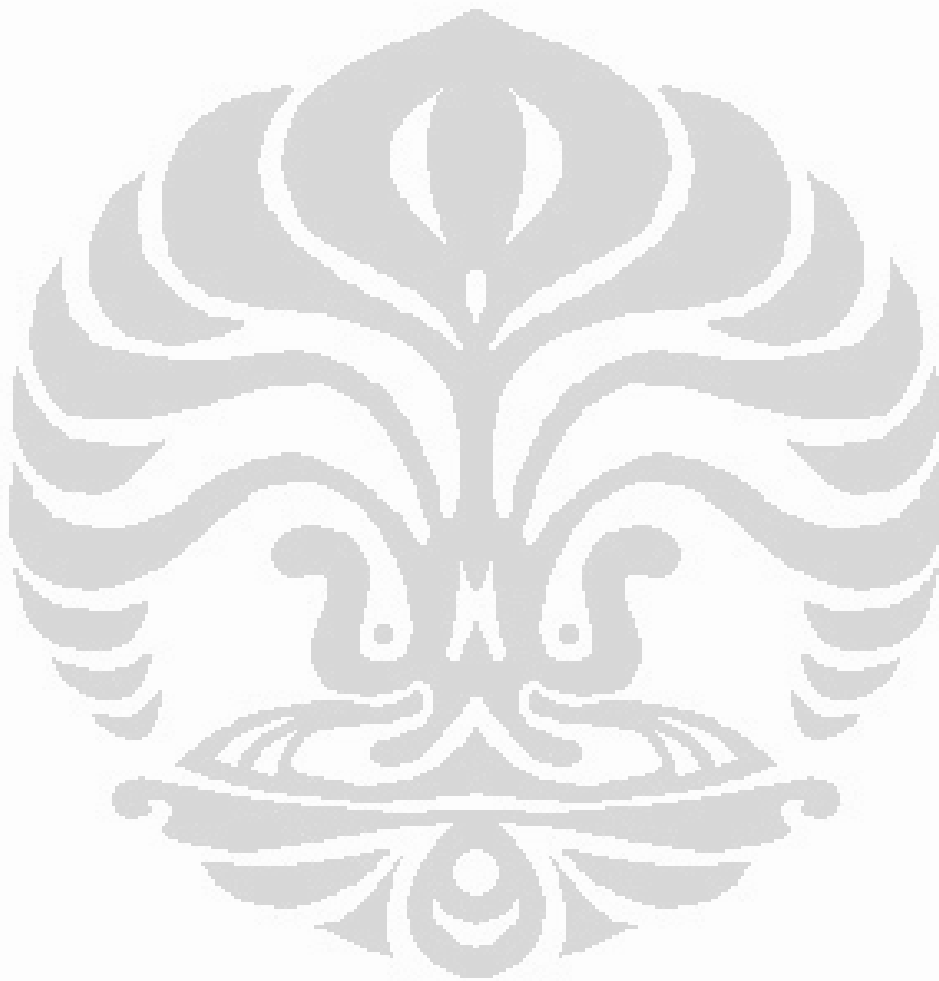
Adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini sedang mengadakan penelitian dengan judul “ **Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di Rw 09 Pondok Cina Depok** “ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja. Penelitian ini tidak membahayakan dan tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. Jawaban yang anda berikan akan di jaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka diperbolehkan untuk tidak ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila selama pengambilan data terdapat hal-hal yang tidak diinginkan maka anda berhak untuk mengundurkan diri.

Apabila anda menyetujui maka kami mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan pada lembar kuesioner sesuai

dengan petunjuk dan diserahkan kembali kepada peneliti setelah di isi pada hari yang sama.

Peneliti

Faisal / Salviar Evi



Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : Gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja di Rw 09 Pondok Cina Depok

Peneliti : a. Faisal NPM. 0706219711

b. Salviar Evi NPM. 0706255603

---

Saya Faisal dan Salviar Evi, mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saat ini kami dalam tahap akademik semester empat dan sedang melakukan penelitian gambaran tingkat pengetahuan ibu tentang bahaya rokok pada usia remaja.

Penelitian yang saya laksanakan melibatkan responden ibu rumah tangga yang mempunyai anak usia remaja. Penelitian ini tidak akan mengakibatkan bahaya atau resiko bagi responden. Prosedur untuk berpartisipasi dalam penelitian ini meliputi mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan. Pengisian kuesioner ini membutuhkan waktu sekitar 15 menit. Jika pada saat pengisian kuesioner ada hal yang tidak jelas, maka responden dapat langsung bertanya pada peneliti. Pengisian kuesioner ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun. Responden memiliki hak menolak berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa sanksi apapun.

Data yang di dapat bersifat rahasia dan peneliti tidak akan membuka identitas serta informasi yang telah diberikan kepada orang lain tanpa seizin responden.

**Saya telah membaca lembar persetujuan ini dan secara suka rela akan berpartisipasi dalam penelitian ini.**

Responden

**Saya telah menjelaskan tentang penelitian ini dan telah mendapat persetujuan dari responden untuk ikut berpartisipasi secara suka rela.**

Peneliti

## KUESIONER PENELITIAN

### Petunjuk umum penelitian:

- Responden diharapkan mengisi seluruh pertanyaan sesuai dengan petunjuk pengisian dan dengan jawaban yang sebenar-benarnya.
- Baca petunjuk pengisian dengan teliti.
- Isilah setiap pertanyaan dengan satu jawaban dengan memberi tanda *checklist* (√) pada kolom yang tersedia.
- Apabila ingin mengganti jawaban coretlah jawaban yang ingin diganti dengan tanda sama dengan (=) kemudian *checklist* (√) kembali jawaban lain.
- Responden diperbolehkan bertanya langsung kepada peneliti jika ada hal-hal yang tidak dimengerti terkait dengan pengisian kuesioner.
- Isilah data demografi terlebih dahulu dilanjutkan dengan pertanyaan dan pernyataan kuesioner berikutnya.
- Semua jawaban saudara adalah **BENAR** karena berhubungan dengan kehidupan sehari-hari yang saudara jalani. Oleh karena itu diharapkan responden dapat mengisi seluruh pertanyaan dalam kuesioner dengan jawaban sebenar-benarnya.
- Sebelum menyerahkan kembali kuesioner ini kepada peneliti, periksa lagi setiap pertanyaan, jangan sampai ada yang belum terjawab.
- Setelah kuesioner terisi lengkap, serahkan kembali kuesioner ke peneliti.

MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEMENTERIAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Diisi oleh peneliti

Kode responden :

Tanggal :

**A. Data Demografi**

1. Inisial nama : .....
2. Umur : ..... tahun
3. Jumlah anak remaja (12-19 thn) : .....
4. Jumlah keluarga yang serumah : .....
5. Tempat tinggal : .....
- Rumah sendiri  Kontrak  Lain-lain
6. Suku : .....
7. Agama  
Islam  Budha  Lainnya   
Kristen  Hindu
8. Pendidikan terakhir  
Tidak sekolah  SMP  D3   
SD  SMU  Sarjana
9. Pekerjaan  
PNS, TNI – POLRI  Ibu rumah tangga   
Pegawai swasta  Lain-lain

**Kuesioner**

| No                                  | Pernyataan   | Jawaban |       |
|-------------------------------------|--|---------|-------|
|                                     |  | Benar   | Salah |
| Pernyataan tentang pengertian rokok |  |         |       |
| 1                                   | Rokok adalah lintingan tembakau yang dapat merugikan kesehatan remaja. |         |       |
| 2                                   | Rokok hanya boleh dikonsumsi oleh orang dewasa.                        |         |       |
| 3                                   | Remaja yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian asap rokok.  |         |       |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| 4  | Rokok meningkatkan nafsu makan pada remaja.   |  |  |
| 5  | Rokok tidak boleh dikonsumsi oleh remaja.   |  |  |
| Pernyataan tentang zat-zat dalam rokok             |   |  |  |
| 6  | Tembakau tidak terdapat dalam rokok   |  |  |
| 7  | Gas karbon monoksida pada rokok menyebabkan tubuh kekurangan oksigen.                             |  |  |
| 8  | Nikotin rokok dalam dosis tinggi tidak beracun.   |  |  |
| 9  | Semakin lama nikotin di hisap semakin remaja ketergantungan terhadap rokok.                       |  |  |
| 10   | <i>Tar, benzopyrenes, vinyl chlorida, dan nitroso-nornicotine</i> zat yang tidak ada dalam rokok. |  |  |
| Pernyataan tentang dampak negatif rokok            |   |  |  |
| 11   | Rokok menyebabkan jantung akan bekerja keras, sedangkan tekanan darah akan semakin tinggi.        |  |  |
| 12   | Rokok tidak mengakibatkan pembuluh darah akan mudah rusak dan menyempit pada remaja.              |  |  |
| 13   | Kadar lemak baik dalam tubuh perokok remaja akan menurun.   |  |  |
| 14   | Rokok tidak dapat meningkatkan air ludah dan tidak memperbanyak bakteri di mulut.                 |  |  |
| 15   | Rokok akan meningkatkan noda pada gigi remaja.  |  |  |
| Pernyataan tentang penyakit yang ditimbulkan rokok |   |  |  |
| 16   | Tingginya angka kejadian kanker paru, rongga mulut dan tenggorokan pada perokok.                  |  |  |
| 17   | Rokok tidak berkontribusi besar terhadap kejadian bronkitis dan asma.                             |  |  |
| 18   | Rokok dapat meningkatkan infeksi pada gusi remaja.  |  |  |
| 19   | Hipertensi tidak akan terjadi pada perokok remaja.  |  |  |
| 20   | Rokok meningkatkan kejadian penyakit stroke.  |  |  |

## Lembar Konsul Proposal Penelitian

| No | Tanggal    | Materi Konsul                                   | Komentar  | Keterangan |
|----|------------|---|---|------------|
| 1  | 2          | 3   | 4   | 5          |
| 1. | 27-02-2009 | Judul proposal penelitian.                      | - Paragraf dihapus<br>nyal Paragraf 2,3<br>Kalimat terlalu panjang (tdk efektif)                            | f          |
| 2. | 05-03-2009 | Bab I Pendahuluan dan Bab II Studi Kepustakaan. | - Tambahkan home list sebelumnya<br>tg perolehi una remay<br>- perbaiki hyvan<br>- penulisan list APA kepan | f          |
| 3. | 18-03-2009 | Revisi Judul Revisi Bab I & Bab II. Bab III     | Perbaiki Kesuman  | f          |

Tanda tangan Pembimbing

Depok, Maret 2009

Pembimbing Riset

*Efy Afifah S.Kp*

Efy Afifah S.Kp, M.Kes

Lembar Konsul Proposal Penelitian

| No | Tanggal       | Materi Konsul   | Komentar  | Paraf |
|----|---------------|---|---|-------|
| 1  | 2             | 3   | 4   | 5     |
| 1  | 6 April 2009  | Bab I, II, III & IV   | - penulisan daftar pustaka menurut APA<br>- perbaikan DO              | f     |
| 2  | 16 April 2009 | • Perbaikan Definisi Operasional dan daftar pustaka.<br>• Kuesioner<br>• Pengesahan | Perbaiki Kuesioner<br>- Demografi<br>- Pengetahuan tlg<br>Perbaiki DO | f     |
| 3  | 20 April 2009 | • Perbaikan Kuesioner<br>• Perbaikan definisi Operasional<br>• pengesahan           | Definisi op. dari pengetahuan   | f     |

Depok, Februari 2009

Pembimbing Riset

Efy Afifah S.Kp., M.Kes



## Lembar Konsul Proposal Penelitian

| No | Tanggal      | Materi Konsul                  | Komentar   | Paraf |
|----|--------------|--------------------------------|--|-------|
| 1  | 2            | 3                              | 4  | 5     |
| 1  | 12 Mei 2009. | Bab V, Bab VI & Bab VII        | perbaiki hasil penelitian<br>- hasil validasi & reliabilitas | f     |
| 2  | 14 Mei 2009  | Revisi Bab. V, VI & VII        |  | f     |
| 3  | 19 Mei 2009  | Laporan penelitian Bab I - VII |  |       |

Depok, Maret 2009

Pembimbing Riset

*Efy Afifah S.Kp*

Efy Afifah S.Kp, M.Kes